

Les infections respiratoires basses chez les diabétiques : à propos de 29 cas

W. Ben Salem , F. Larbi Ammari, H. Haj Kacem , W. Alaya, B. Zantour, MH. Sfar

Service de Médecine Interne. CHU Taher Sfar, Mahdia, Tunisie

Introduction

Les bronchopneumopathies sont fréquentes chez les diabétiques, Elles sont considérées comme une des causes de l'accroissement de la morbidité et de la mortalité en raison du déséquilibre glycémique qu'elle peuvent engendrer,

Les objectifs de cette étude étaient de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives des bronchopneumopathies chez les diabétiques.

Patients et méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective incluant 29 cas de broncho-pneumopathie chez des patients diabétiques hospitalisés dans le service d'endocrinologie de l'EPS de Mahdia (Tunisie) entre 2010-2013. Toutes les données épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives ont été recueillies à partir des dossiers des malades admis pour décompensation de leur diabète ,

Résultats

Il s'agissait de 15 hommes et 14 femmes, d'âge moyen de 60,4 ans avec des extrêmes allant de 22 à 86 ans.

Le diabète était de type 2 dans 25 cas (86,2%) et compliqué de macroangiopathie dans 6 cas .

Tableau 1: Mode de décompensation de diabète

Mode	Nombre de patient (N=29)	Fréquence (%)
hyperglycémique	14	48,2
Cétosique	11	37,9
hyperosmolaire	4	13,8

□ Clinique:

- La fièvre était présente dans 13 cas (44,8%)

Tableau 2: Symptomatologie respiratoire

Type de manifestation respiratoire	Fréquence
Toux productive	17
Toux sèche	10
Dyspnée	3
Douleur basithoracique	3

- L'auscultation pulmonaire avait objectivé des râles bronchiques dans 18 cas et des crépitants dans 10 cas.

□ Examens complémentaires:

***Biologie:** Un syndrome inflammatoire biologique était noté dans 27 cas.

***La radiographie thoracique:** avait montré

- des opacités alvéolo-interstitielles dans 11 cas
- un syndrome interstitiel dans 10 cas

□ Traitement:

Une antibiothérapie était instaurée dans tous les cas:

*une fluoroquinolone dans 12 cas (41,3%),

*amoxicilline-acide clavulanique ou céfotaxime dans 17 cas (58,6%)

Durée moyenne de l'antibiothérapie est de 14 jours (7-21j).

□ Evolution:

L'évolution était favorable dans 28 cas.

Un patient avait nécessité une prise en charge en réanimation pour une broncho-pneumopathie compliquée d'un sepsis sévère.

Discussion

- Les broncho-pneumopathies sont fréquentes chez les diabétiques.
- Elles sont potentiellement graves du fait de l'immunodépression générale et locale et de risque de complications métaboliques.
- Elles représentent la troisième cause de décompensations d'un diabète, après les infections urinaires et cutanées. Tous nos patients avaient une décompensation de leur diabète: hyperglycémie (48,5%), cétose (38%) et hyperosmolarité (13,8%),
- Le tableau clinique est polymorphe associant une fièvre à des signes respiratoires (toux sèche ou productive; des douleurs thoraciques et/ou une dyspnée voire même une détresse respiratoire)
- Le traitement repose sur une antibiothérapie précoce et adaptée visant les pneumocoques, *Haemophilus influenzae* et/ou les germes atypiques) ainsi que l'équilibration des troubles métaboliques.
- La prise en charge est multidisciplinaire doit faire intervenir le diabétologue, le nutritionniste, le pneumologue, l'infectiologue et le kinésithérapeute.